

The Management System Review of The Traditional Health Service Program in Public Health Centers

Vinelda M. Wetangterah^{1*}, Tadeus A. L. Regaletha², Daniela L. A. Boeky³

^{1, 2, 3} Faculty of Public Health, Nusa Cendana University

ABSTRACT

Kupang City has trained traditional health service program managers in 11 public health centers, but they have not implemented traditional health service programs properly. Implementation of traditional health service programs at the public health center is only limited to collecting data on traditional healers and the Independent Care Group (ASMAN) on the use of TOGA and acupressure that already exist in the community. This study is descriptive qualitative that aims to determine the description of program implementation from the aspects of input, process, and output. This study used a purposive sampling technique and the informants are 11 managers of traditional health service programs at 11 public health centers. The results showed limited funding is one of the reasons for not reaching health service coverage in Kupang City. The traditional health services of the public health center program manager in Kupang City have been trained and are adequate both in terms of the number and quality of human resources. The planning process was carried out starting from the public health center level, then discussed at the Kupang City Health Office level, but not all planning could be accommodated. This condition depicts that traditional health care has a huge potential and needs enough attention as a part of national health development. Many factors deploy the reaching of fund target, trained health workers, and data-based planning which is not fulfilled yet. It is hoped that the health office both in the city and province can provide guidance and supervision of all public health centers.

Keywords: management system, traditional health service program, public health center.

PENDAHULUAN

Indonesia adalah suatu negara kepulauan yang memiliki keragaman suku bangsa, budaya, dan sumber daya alam. Negara ini merupakan negara kedua terbesar di dunia setelah Brazil, yang memiliki berbagai macam sumber daya hayati. Potensi kekayaan alam serta tanaman obat telah dimanfaatkan oleh para leluhur dalam pengobatan tradisional (battra) untuk mengatasi gangguan kesehatan, sehingga patut dilestarikan dan dikembangkan dalam kehidupan sehari-hari.⁽¹⁾

Berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009 pelayanan kesehatan tradisional mengandung arti bahwa pengobatan dan atau perawatan

dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun-temurun secara empiris dan dapat dipertanggungjawabkan serta diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.⁽²⁾

Pelayanan kesehatan tradisional terdiri dari beberapa jenis, yaitu pelayanan kesehatan tradisional empiris, pelayanan kesehatan tradisional komplementer, dan pelayanan kesehatan tradisional integrasi. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mengharapkan program pelayanan kesehatan tradisional dengan berbagai jenis ini dapat terus dikembangkan dan dilaksanakan sampai ke tingkat puskesmas. Hal ini terbukti dengan disediakannya anggaran setiap tahun untuk mendukung pelaksanaan program tersebut. Implementasi program pelayanan

*Corresponding author:

nelda82dinkesntt@gmail.com

kesehatan tradisional sudah dilaksanakan di Provinsi NTT. Langkah awal pelaksanaan program tersebut adalah sudah dilaksanakannya beberapa kegiatan setiap tahun, antara lain sosialisasi program pelayanan kesehatan tradisional, pelatihan Asuhan Mandiri (ASMAN) Taman Obat Keluarga (TOGA) dan Akupresur, pelatihan akupresur bagi tenaga kesehatan di puskesmas, pelatihan akupuntur dan penilaian Taman Obat Keluarga.

Kota Kupang merupakan salah satu kota dari 22 kabupaten/kota di Provinsi Nusa Tenggara Timur yang memiliki pengelola program pelayanan kesehatan tradisional di 11 puskesmas yang sudah terlatih. Pengelola program diharapkan dapat melaksanakan program pelayanan kesehatan tradisional dengan capaian indikator yang telah ditetapkan. Secara nasional target yang ditetapkan pada tahun 2015 adalah 15% puskesmas menyelenggarakan kesehatan tradisional, tahun 2016 25% puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional, dan tahun 2017 adalah 3.336 puskesmas menyelenggarakan kesehatan tradisional.⁽³⁾ Sedangkan untuk Provinsi NTT target dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan tradisional sesuai dengan target nasional yang telah ditetapkan akan tetapi data capaian program pelayanan kesehatan tradisional tidak tersedia. Berdasarkan observasi awal yang dilakukan oleh peneliti terhadap penanggungjawab program ditemukan bahwa program pelayanan kesehatan tradisional di Dinas Kesehatan Kota Kupang, belum berjalan dengan baik, hal ini erat kaitannya dengan sistem manajemen program di puskesmas. Ini dapat dilihat dari data awal yang diperoleh dari penanggungjawab program di Dinas Kesehatan Kota Kupang, yakni hanya enam dari 11 puskesmas yang telah melakukan pendataan terhadap penyehat dan pengobat tradisional di Kota Kupang.

Pelaksanaan program pelayanan kesehatan tradisional yang diharapkan adalah pengelola program memberikan pelayanan asuhan mandiri pelayanan kesehatan tradisional ramuan dan keterampilan kepada pasien.⁽⁴⁾

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama menggambarkan tentang suatu keadaan secara obyektif.⁽⁵⁾ Lokasi penelitian adalah 11 Puskesmas yang ada di Kota Kupang dan dilaksanakan selama dua bulan yaitu bulan Agustus-September tahun 2019.

Teknik *purposive sampling* digunakan untuk menentukan informan berdasarkan kriteria. Pengambilan sampel secara *purposive* berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.⁽⁵⁾

Informan pada penelitian ini adalah 11 orang pengelola program pelayanan kesehatan tradisional di 11 puskesmas. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara semi terstruktur, dan dokumentasi. Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman wawancara, pedoman observasi, dan alat perekam.

Analisis data dilakukan dengan analisis kualitatif berdasarkan data-data yang telah diperoleh melalui wawancara semi terstruktur terhadap informan dengan pendekatan studi kasus.⁽⁶⁾

HASIL

1. Komponen Input

a. Dana

1) Ketersediaan Dana

Kota Kupang merupakan salah satu dari 22 kabupaten/kota di Provinsi NTT yang sudah melaksanakan program pelayanan kesehatan tradisional. Program ini merupakan program pengembangan yang belum dianggap prioritas, sehingga alokasi

dana yang diberikan setiap tahun sangat sedikit jika dibandingkan dengan program wajib dan pengembangan lainnya.

Hasil wawancara menunjukkan ada beberapa puskesmas yang mengalokasikan dana untuk program pelayanan kesehatan tradisional, namun ada pula yang tidak mengalokasikannya. Hal ini disebabkan kemampuan/sumber daya yang dimiliki puskesmas dan prioritas masalah kesehatan yang ditentukan tiap puskesmas berbeda. Berikut kutipan hasil wawancara:

“Tidak cukup karena hanya untuk beli minyak gosok saja.” (TN, 40 tahun)

“Ada e, dana selalu ada untuk kegiatan di masyarakat, dana tersebut dipakai untuk kegiatan turun ke masyarakat untuk buat kampung farmasi.” (YD, 52 tahun)

“Terus terang karena dong pikir hanya program pengembangan saja jadi sonde pernah diusulkan di perencanaan.” (TN, 40 tahun)

“Kegiatan sudah berjalan sesuai dengan yang direncanakan, kadang walaupun tidak ada dana, saya tetap nebang dengan program lain untuk melaksanakan kegiatan yankestrad.” (AP, 38 tahun)

2) Ketercukupan Dana

Hasil wawancara menunjukkan ada tujuh puskesmas yang mengalokasikan biaya pelayanan kesehatan tradisional melalui BOK, namun sangat sedikit sehingga tidak dapat membiayai semua unsur pelayanan. Kebanyakan dana tersebut hanya untuk membeli bahan habis pakai dan transportasi petugas ke lapangan untuk melakukan sosialisasi pelayanan kesehatan tradisional. Berikut kutipan hasil wawancara:

“Tidak cukup karena hanya untuk beli minyak gosok saja.” (TN, 40 tahun)

“Dana tersebut cukup karena hanya untuk kegiatan sosialisasi.” (M, 40 tahun)

“Cukup sa karena dipakai untuk transportasi.” (YD, 52 tahun)

3) Solusi yang diambil jika biaya tidak cukup

Semua puskesmas berkomitmen untuk mengusulkan dana pelayanan kesehatan tradisional pada tahun anggaran berikutnya agar dapat diakomodasikan meskipun biasanya direalokasi saat usulan ke Dinas Kesehatan Kota Kupang karena dianggap bukan program wajib.

b. Sumber Daya Manusia

Sebagian besar tenaga kesehatan di Puskesmas sudah mendapatkan pelatihan pelayanan kesehatan tradisional baik ramuan maupun keterampilan. Namun ada puskesmas yang telah dilatih tenaganya merangkap sebagai penanggung jawab program lain sehingga pelayanan kesehatan tradisional tidak dilaksanakan dengan baik. Selain itu ada juga puskesmas yang tenaganya sudah dilatih, namun dimutasikan ke puskesmas lain sehingga terdapat puskesmas yang memiliki tenaga lebih dari 1 orang dan juga ada pula puskesmas yang tidak memiliki tenaga terlatih.

Pengelola pelayanan tradisional (11 puskesmas) telah dilatih akupresur sehingga mampu memberikan pelayanan di puskesmas, meskipun ada juga puskesmas yang tenaganya telah dilatih namun dipindahkan ke puskesmas lain sehingga ada pengelola yang belum mendapat pelatihan.⁽⁷⁾

Terkait hambatan sumber daya manusia dapat disimpulkan kendala yang dialami puskesmas adalah kekurangan tenaga, di mana pengelola merangkap program lain, sehingga berdampak pada *output* pelayanan tradisional.

c. Alat

Alat yang tersedia di semua puskesmas atau dipegang pengelola program berupa

phantom dan kayu akupresur, namun ada puskesmas yang tidak memiliki karena pengelola yang telah dilatih pindah ke puskesmas lain dan membawa serta juga alat yang didapat saat pelatihan.

Alat yang digunakan masih menggunakan kayu akupresur yang didapat saat pelatihan, namun beberapa puskesmas menggunakan tangan untuk pijat dan ada juga pengelola yang tahu alat-alat terstandar yang digunakan untuk pelayanan tradisional. Hambatan dalam penggunaan alat belum ada.

2. Komponen Proses

a. Perencanaan

Proses perencanaan yang dilakukan dimulai dari pengelola program puskesmas yang dibahas dalam pertemuan puskesmas, kemudian diusulkan ke dinas kesehatan namun tidak semua diakomodasikan karena dianggap bukan program wajib.

Semua pemegang program pelayanan kesehatan tradisional terlibat dalam perencanaan walaupun tidak diakomodasikan karena bukan program wajib.

b. Pelaksanaan

Tidak semua usulan kegiatan diterima, karena yang diakomodasikan hanya sebatas kegiatan sosialisasi atau kunjungan lapangan. Sedangkan hasil wawancara terkait upaya pendukung diketahui bahwa hampir semua puskesmas tidak membuat kegiatan inovatif sebagai upaya pendukung program.

3. Komponen Output

Hasil wawancara dengan informan terkait ketersediaan laporan bulanan menunjukkan bahwa 90% puskesmas memiliki laporan bulanan, meskipun tidak ada kegiatan yang dikirim ke dinas kesehatan. Hanya satu puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional dengan capaian 9,09% dari indikator tahun 2015 dan 2016 yang seharusnya dicapai yakni sebesar 15% dan 25%. Indikator pencapaian ini didasarkan pada tiga kriteria yaitu: 1) Puskesmas yang tenaga kesehatan sudah dilatih pelayanan

kesehatan tradisional; 2) Puskesmas yang melaksanakan asuhan mandiri pelayanan kesehatan tradisional ramuan dan keterampilan; dan 3) Puskesmas yang melaksanakan kegiatan pembinaan meliputi pengumpulan data pelayanan kesehatan tradisional, fasilitas registrasi/perizinan dan bimbingan teknis serta pemantauan pelayanan kesehatan tradisional.⁽⁸⁾

Sedangkan terkait upaya mencapai target indikator diketahui pihak puskesmas akan melakukan peningkatan cakupan bervariasi, di antaranya adalah pembentukan kelurahan/desa peduli TOGA, penambahan biaya dan tenaga dan juga peningkatan frekuensi sosialisasi ke masyarakat.

PEMBAHASAN

1. Komponen Input

a. Dana

Pelayanan kesehatan yang bermutu memerlukan dukungan input yang bermutu pula. Dana merupakan salah satu aspek input dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan tradisional yang mana alokasi anggaran terhadap setiap item kegiatan pelayanan termasuk belanja bahan dan alat menjadi tolok ukur keberhasilan pelayanan.

b. Alat

Alat merupakan salah satu *enabling factor* yang menentukan keberhasilan program pelayanan kesehatan tradisional sehingga perlu dilengkapi di semua fasilitas pelayanan kesehatan dasar untuk meningkatkan pelayanan kesehatan tradisional di kabupaten/kota.⁽⁹⁾

Alat yang digunakan saat melakukan pelayanan kesehatan tradisional di puskesmas antara lain kayu akupresur, *phantom* dengan titik-titik akupresur, sphygmomanometer, stetoskop, dan jarum akupunktur.

2. Komponen Proses

a. Perencanaan

Perencanaan menjadi keterampilan yang utama dalam manajemen modern.

Tetapi perencanaan membuat banyak orang frustrasi karena kegiatan yang sudah direncanakan gagal dilaksanakan akibat dana dan sumber lain yang tidak tersedia dan tidak cukup orang yang termotivasi dalam pelaksanaannya. Setiap orang yang terlibat dalam perencanaan seperti diberi harapan bahwa kegiatannya akan dibiayai. Tetapi kenyataannya kemudian biaya tidak cukup dan pelaksanaan kegiatan yang direncanakan tetap sebagai rencana.

Perencanaan kegiatan yang dianggap efektif untuk memecahkan masalah sendiri bisa tidak menjadi masalah. Yang bermasalah adalah ketika dana kegiatan itu tidak disetujui atau birokrasi tidak mampu melaksanakan rencana. Untuk bisa melihat hal itu, perlu adanya pemahaman perencanaan dari kacamata lingkungan pendukungnya.

b. Pelaksanaan

Implementasi program pelayanan kesehatan tradisional dapat terlaksana dengan baik apabila didukung oleh adanya sistem yang baik pula. Dalam sistem tersebut akan terlihat hubungan antara input, proses, dan output dari program tersebut. Dinas kesehatan dan puskesmas sebagai pelaksana program pelayanan kesehatan tradisional tentunya diharapkan mampu untuk melaksanakan program tersebut dengan tepat sasaran sehingga dapat mencapai output yang diharapkan.

3. Komponen Output

Secara keseluruhan, capaian kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional berdasarkan Renstra Kemenkes RI 2019-2023 telah dapat memenuhi target yang ditetapkan. Dari target IKK yang diperjanjikan capaian indikator jumlah puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional melebihi dari target yaitu 3.410 puskesmas atau 102,2%.⁽¹⁰⁾

Kondisi ini menggambarkan bahwa pelayanan kesehatan tradisional mempunyai potensi yang cukup besar dan perlu mendapat perhatian yang serius sebagai bagian dari

pembangunan kesehatan nasional. Banyak hal yang mempengaruhi tercapainya target, seperti biaya, tenaga kesehatan yang terlatih, serta perencanaan berbasis data yang belum maksimal. Berbagai upaya yang dilaksanakan puskesmas dalam rangka peningkatan cakupan bervariasi, di antaranya pembentukan kelurahan/desa peduli TOGA, penambahan biaya dan tenaga, dan peningkatan frekuensi sosialisasi ke masyarakat.

KESIMPULAN

Pelayanan kesehatan tradisional di Kota Kupang tergolong belum maksimal dilihat dari segi alokasi dana untuk pelayanan kesehatan tradisional karena hanya 7 dari 11 puskesmas yang mengalokasikan dana untuk pelaksanaan program tersebut. Peralatan yang digunakan oleh pengelola program dalam melakukan pelayanan hanya peralatan yang diperoleh saat mengikuti pelatihan, belum ada peralatan khusus yang lainnya. Terkait sumber daya manusia, pengelola program pelayanan kesehatan tradisional puskesmas di Kota Kupang sudah dilatih dan sudah memadai baik dari segi jumlah maupun kualitas. Dilihat dari aspek proses yang terdiri dari perencanaan dan pelaksanaan program, proses perencanaan yang dilakukan oleh pengelola program pelayanan kesehatan tradisional di puskesmas sudah baik, akan tetapi usulan tersebut tidak diakomodir karena dianggap bukan program wajib dan tidak masuk dalam urutan prioritas. Terkait pelaksanaan, kegiatan-kegiatan yang diakomodasikan hanya sebatas kegiatan sosialisasi/kunjungan lapangan sehingga sangat mempengaruhi cakupan pelayanan kesehatan tradisional di Kota Kupang.

Gambaran output dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional di Kota Kupang belum mencapai target. Berbagai upaya sudah dilaksanakan oleh puskesmas di antaranya pembentukan kelurahan/desa

peduli TOGA, penambahan biaya dan tenaga, peningkatan frekuensi sosialisasi ke masyarakat dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan, namun hal tersebut belum berdampak besar untuk meningkatkan cakupan pelayanan.

KONFLIK KEPENTINGAN

Artikel ini telah dipastikan tidak memiliki konflik kepentingan, kolaboratif, atau kepentingan lainnya dengan pihak manapun.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada 11 Puskesmas di Kota Kupang yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan Manajemen Puskesmas. Jakarta; 2012.
2. Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Vol. 2009. Jakarta: Kementerian Hukum dan HAM Republik Indonesia; 2009. 31–47 hal.
3. Kementerian Kesehatan. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional Tahun 2019 [Internet]. Jakarta; 2019. Tersedia pada: http://yankes.kemkes.go.id/app/lakip2/downloads/2019/KP/kestrad/lakip_kestrad_2019.pdf
4. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer [Internet]. Jakarta; 2018. Tersedia pada: Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi
5. Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta.
6. Raharjo M. Studi Kasus dalam Penelitian Kualitatif: Konsep dan Prosedurnya. 2017;1–9. Tersedia pada: <http://repository.uin-malang.ac.id/1104/1/Studi-kasus-dalam-penelitian-kualitatif.pdf>
7. Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Kesehatan [Internet]. Jakarta; 2014. Tersedia pada: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38770>
8. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer. In Jakarta; 2019. Tersedia pada: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/138635/permenkes-no-43-tahun-2019>
9. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Kementerian Kesehatan RI No. 61 TAHUN 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris [Internet]. 2016. 1–8 hal. Tersedia pada: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/114472/permenkes-no-61-tahun-2016>
10. Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah RI Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional [Internet]. Jakarta; 2014. 1–27 hal. Tersedia pada: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/5557>